

Especialidad: Oncología Radioterápica



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO GALEGO de SAÚDE | **Xerencia de Xestión Integrada de Vigo**



Firmado	Fecha de actualización:	
Dr.(a): Patricia Willisch Santamaría Marta Martínez Agra Tutor de residentes	Actualización del tutor	Fecha: 00. 00. 0000
	VºBº Comisión de Docencia	Fecha: 00. 00. 0000
	Vº Bº Dirección Médica	Fecha: 00. 00. 0000

Índice

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

- A. Introducción.....
- B. Recursos Humanos.....
- C. Recursos Físicos.....
- D. Recursos Técnicos.....
- E. Cartera de Servicios.....
- F. Publicaciones y participación en ensayos.....
- G. Líneas de investigación.....
- H. Actividades docentes.....

2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

- A. Programa de rotaciones por cada año de residencia
- B. Cada rotación debe contener los siguientes apartados
 - I. Objetivos docentes / Competencias que se tienen que adquirir
 - II. Metodología de evaluación
- C. Guardias: dónde realiza las guardias en cada período

3. ACTIVIDADES DOCENTES (POR CADA AÑO DE RESIDENCIA)

- A. Asistencia a las sesiones generales del hospital y del Servicio en el que esté rotando
- B. Sesiones de servicio (que tiene que realizar el residente)
 - I. Casos clínicos: periodicidad o número
 - II. Revisión bibliográfica: periodicidad o número
 - III. Otras tipos de sesiones
- C. Cursos del Plan Transversal del Centro a los que tiene que asistir
- D. Cursos del Plan Específico del Centro a los que tiene que asistir
- E. Cursos o Congresos fuera del hospital
 - I. Obligatorios
 - II. Aconsejables
 - III. Optativos
- F. Formación en investigación y Publicaciones
 - I. Objetivos de investigación/publicación mínimos

4. RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE POR CADA AÑO DE RESIDENCIA

5. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE

- A. Libros en formato papel o electrónicos
- B. Revistas de la especialidad a la que hay acceso a través de la Biblioteca del CHUVI o del Mergullador del SERGAS, o bien por suscripción del Servicio.
- C. Acceso a Internet

6. EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL DE RESIDENCIA

- Metodología y normativa

7. OBLIGACIONES DOCUMENTALES

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO:

A. Introducción:

La Unidad de Oncología Radioterápica del CHUVI está ubicada en el Hospital Meixoeiro de Vigo. Fue puesta en marcha en septiembre del año 1996 y la dirige el Dr. Víctor Muñoz Garzón.

La acreditación docente fue otorgada por el Ministerio de Educación y Ciencia el 18 de febrero del año 2000. La capacidad docente de la Unidad es de 1 residente por año.

Desde el inicio de su actividad, la Unidad ha estado dotada de la tecnología más avanzada, siendo pionera en España en la utilización de Simulación Virtual y en la realización de tratamientos altamente conformados: Radiocirugía monodosis, Radioterapia estereotáxica cerebral fraccionada, Braquiterapia de alta tasa en cáncer de próstata y endobronquial y, en el último año, IMRT de próstata y de cabeza y cuello.

Funcionalmente, existen cuatro grupos de trabajo, cada uno de los cuales está formado por varios Facultativos Especialistas, y se encarga de determinadas patologías, haciendo hincapié en el trabajo multidisciplinar y de equipo.

La Unidad de Oncología Radioterápica es de referencia para el Área Sur de Galicia y, también para el Área Norte en Radiocirugía. Atiende una población de 1.134.000 habitantes, con más de 2.000 pacientes nuevos por año.

B. Recursos Humanos

Facultativos Médicos:

Director Técnico: Dr. Víctor Muñoz Garzón

Médicos Adjuntos: Dr. Manuel Caeiro Muñoz
Dra. Elena Hernández Piñeiro
Dra. Luísa López Lóuzara
Dra. Pilar Marcos Pérez
Dra. Marta Martínez Agra
Dr. Iñigo Nieto Regueira
Dra. Virginia Ochagavía Galilea
Dra. M^a Luísa Vázquez de la Torre González
Dra. Patricia Willisch Santamaría

Facultativos Radiofísicos:

Jefe de Servicio: Dr. Manuel Salgado Fernández

Adjuntos: Dr. Benito Andrade Álvarez
Dr. Antonio López Medina
Dra. Daniela Medal Francesch
Dr. Francisco Salvador Gómez
Dr. Antonio Teijeiro García
Dr. Julio Vázquez Rodríguez

Psicóloga: Dra. Pilar Pérez Villaverde

Tutor de Residentes: Dra. Patricia Willisch Santamaría
Dra. Marta Martínez Agra

Residentes: 2

C. Recursos Físicos

La Unidad de Oncología Radioterápica está ubicada en el sótano -2 del hospital Meixoeiro. El Servicio se distribuye en una sola planta:

- Recepción de enfermos y sala de espera de consultas
- Despacho del Director Técnico
- Área de Administración y Trabajadora Social
- Despacho de Radiofísica para residentes
-
- Despacho de Coordinación y Supervisión de Enfermería y TER
- Sala de ordenadores con 5 planificadores distintos
- Sala de Reuniones/sesiones/biblioteca
- Sala de Simulación Virtual y TAC de Simulación
- Sala de espera de pacientes: Aceleradores 1 y 2
- Sala de espera de camillas: Aceleradores 1 y 2
-
- Dos despacho de Radiofísica
- Taller de Moldes
-
- Sala de Dosimetría
-
- Sala de espera de camillas: Aceleradores 3 y 4
- Sala de espera de pacientes: Aceleradores 3 y 4
-
- Consulta 1: Grupo 2 (Urología, Digestivo)
- Consulta 2: Enfermería
- Consulta 3: Grupo 4 (ORL, SNC, Sarcomas, Linfomas, Pediátricos, Piel)
- Consulta 4: Grupo 3 (Ginecología, Pulmón, Esófago)
- Almacén, Medicación
-
- Unidades de tratamiento: 4 Aceleradores Lineales
-
- Despacho de Psicóloga
- Sala de espera de pacientes
-
- Consulta 5: Grupo 1 (Mama)
- Consulta 6: Grupo 3 (Ginecología, Pulmón, Esófago)
- Vestuario
- Zona de descanso del personal.
- Consulta 7 : Grupo 2 (Urología, Digestivo).
- Consulta 8 : Grupo 2 (Urología, Digestivo).
-
- Radioquirófano
- Habitaciones blindadas: Braquiterapia (2), Terapia Metabólica (2)
-

Además disponemos de 6 habitaciones de Hospitalización (12 camas), distribuidas en diferentes plantas del Hospital.

D. Recursos Técnicos

➤ **Disponibilidad Técnica:**

- TAC helicoidal para Simulación Virtual/3D (Picker)
- Estaciones de Simulación Virtual 3D: 1
 - Voxel Q, Ultra Q (Picker)
 - Estación de Focal-Sim (CMS)
- Estaciones de simulación-contorneo:
 - Focal-Pro (CMS): 1
 - Velocity
- Planificadores tridimensionales:
 - Xio: 1
 - Oncentia
 - Swift: Braquiterapia próstata bajo control ecográfico
 - Brain-lab: 1 (conos y micromultiláminas)
- Radioquirófano para Braquiterapia de Alta Tasa
- Unidad de Braquiterapia de Alta Tasa (Microselectron)
- Sistema de BQT baja tasa
- Aceleradores lineales: 4
 - Elekta multienergético: 1 (fotones y electrones)
 - Elekta synergy (pendiente de puesta en marcha)
 - Oncor (Siemens): multiláminas con software para IMRT
 - Primus (Siemens): dispone de software complementario para micromultiláminas (Radiocirugía)

➤ **Redes informáticas:** En cada consulta se dispone de un ordenador con acceso a:

- Red Lantis propia del Servicio (historia del paciente, prescripción y datos del tratamiento, agenda)
- Red informática general del CHUVI: historia informatizada, pruebas diagnósticas.
- Sistema DICOM: intercambio y procesamiento de imágenes.

➤ **Revistas on-line, Bases de datos, Guías prácticas:**

- Red informática del Sergas

E. Cartera de Servicios

1. Tratamientos urgentes: compresión medular, síndrome de vena cava, hemostasia. Complejidad 1 o 2.
2. Tratamientos paliativos. Complejidad 2 o 3.
3. Radioterapia externa conformada tridimensional. Complejidad 3 o 4.
4. Tratamientos concomitantes con Quimioterapia. Complejidad 4.
5. Radioterapia en patología benigna.
6. Radioterapia pediátrica.
7. Radiocirugía y Radioterapia estereotáxica fraccionada cerebral con micromultiláminas.
8. Radioterapia con Intensidad Modulada de Dosis en cabeza y cuello y próstata.
9. Irradiación corporal total con fotones como acondicionamiento a trasplante de médula ósea.
10. Radioterapia de Alta Tasa en las siguientes localizaciones:
 1. Tumores ginecológicos
 2. Cáncer de próstata
 3. Tumores cutáneos
 4. Tumores endobronquiales

5. Cáncer de mama
6. Radioterapia de baja tasa en: Cáncer de próstata
11. Tratamientos de soporte:
 - Radioprotectores

12. Consulta de enfermería

13. Psicóloga

F. Publicaciones y participación en ensayos en la actualidad:

- Registro prospectivo de pacientes de próstata resistente a la castración metastásico con diagnóstico confirmado de Adenocarcinoma.
- Iniciativa global para comparar los resultados del manejo del cáncer de próstata localizado y reducir su variabilidad.
- SBRT_SG 05: Tratamiento de las oligometástasis de cáncer de próstata mediante SBRT. Esetudio Fase II.
- Effectiveness of new treatments. 5 year follo-up the “Spanish multicentric Group of localized prostate cancer cohort”.
- Prostate cancer outcomes global iniciative tocompare and reduce variation in localised Prostate cancer (“PCO-CRV”).
- Estudio de calidad de vida en pacientes con dolor irruptivo oncologico atendidos en los Servicios de Oncología Radioterápica con intención paliativa.
- Estudio Q- Diosea. Evaluación de la calidad de viday satisfacción del paciente con dolor irruptivo oncológico asociado a la enfermedad metastásica ósea en unidades de dolor. Oncología Radioterápica y cuidados paliativos.

2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

Duración de la Especialidad: 4 años.

De acuerdo con el Programa Oficial de Especialidad de Oncología Radioterápica (ORDEN SCO/3142/2006 de 20 de septiembre), y en función de las características del CHUVI, hemos elaborado el siguiente programa general de rotaciones.

2.A. Programa de Rotaciones

- **R1:** El residente permanece 1 mes en la Unidad de Oncología Radioterápica y el resto del año realiza rotaciones en otros servicios del Hospital.
 - Oncología Radioterápica: 1 mes
 - Medicina Interna: 4 meses
 - Diagnóstico por Imagen: TAC 2 meses, RMN 1 mes. PET 1 mes
 - Ginecología: 1 mes
 - Urología: 1 mes
 - ORL: 1 mes
- **R2:** El residente se incorpora al Servicio, rotando por distintos grupos de patologías. En este año, también realizará la rotación por Radiofísica y Oncología Médica.
 - Grupo de Tumores digestivos y urológicos: 5 meses
 - Unidad de Radiofísica: 2 meses
 - Grupo de tumores de Mama: 3 meses y completará otros 2 meses en el tercer año.
 - Grupo de Tumores de Mama: completará 2 meses de rotación
 - Grupo de Tumores de pulmón, ginecológicos y esófago: 5 meses
 - Servicio de Oncología Médica: 3 meses.
 - Servicio de Hematología: 1 mes

- **R3:**
 - Grupo de tumores de mama: 2 meses de rotación.
 - Grupo de tumores de pulmón, ginecológicos y esófago: 5 meses.
 - Servicio de Oncología médica : 3 meses.
 - Servicio de Hematología: 1 mes.
- Durante el 3º año realizará el **Curso de Capacitación para Supervisores de Instalaciones Radiactivas**, que se convoca de forma anual (Madrid o Barcelona)
 - **R4:** Durante el 4º año de Residencia, una vez que el residente ha adquirido de forma progresiva competencias suficientes, se le asignarán sus propios pacientes (bajo supervisión de un Facultativo responsable) y realizará técnicas más complejas. Durante 3 meses, podrá rotar por un Servicio extranjero o en otra Unidad Nacional donde se realice alguna técnica no disponible en nuestro Servicio.
 - Braquiterapia de Alta Tasa: 5 meses
 - Radioterapia con Intensidad Modulada de Dosis: 4 meses
 - Grupo de tumores ORT, SNC, seromas, hematológicos, piel: 5 meses
 - Rotación externa (nacional o extranjero): 2 meses
 - Rotación en el Servicio de Pediatría: 1 mes
 - El resto de los meses rotarán en los distintos grupos del Servicio incidiendo en la práctica de técnicas especiales.

Actividades Complementarias:

- Asistencia durante todos los años a las reuniones oncológicas de la comunidad autónoma (SOG, GGCP, etc...)

2.B Objetivos docentes planificada en cada rotación:

- Rotación Radiofísica:

Adquirir conocimientos básicos de física aplicados a la Radioterapia. Nivel básico.

Conocimientos básicos en Radiobiología. Nivel básico.

Conocimiento básico de planificación en Radioterapia: Básico: 3 casos semanales.

Conocimiento básico de planificación de diferentes técnicas de tratamiento. Nivel básico: 3 casos semanales.

Conocimiento del funcionamiento de unidades de tratamiento. Nivel básico.

- Rotación M. Interna/ Ginecología/Urología/Otorrino:

Realización de historia clínica: Anamnesis/ Exploración/ Diagnóstico/Enfoque terapéutico: Nivel básico: 3 historias clínicas semanales.

Interpretación de pruebas de imagen: Nivel básico: 3 historias clínicas semanales.

Exploraciones específicas: Gine/ Uro/ORL: Nivel básico. Exploración 8 pacientes.

Asistencia a quirófano para observación de técnicas quirúrgicas oncológicas: Nivel básico. (3 intervenciones en cada rotación).

- Rotación en Oncología Médica:

Historia clínica oncológica completa. Nivel intermedio. 20 historias clínicas.

Enfoque diagnóstico. Estadaje. Nivel intermedio. 20 historias clínicas.

Enfoque terapéutico: Nivel avanzado. 20 historias clínicas.

Manejo de fármacos quimioterápicos. Nivel avanzado. 20 historias clínicas.

Valoración del paciente durante el tratamiento con quimioterapia: Nivel avanzado. 20 historias clínicas.

Evaluación del paciente tras el tratamiento. Toxicidad. Nivel avanzado. 20 pacientes en seguimiento.

- Rotación en el S. Radioterápica:

Historia clínica oncológica completa. Nivel intermedio. 20 historias clínicas.

Enfoque diagnóstico. Estadaje. Nivel intermedio. 20 historias clínicas.

Enfoque terapéutico. Nivel avanzado. 20 historias clínicas.
Simulación de tratamiento. Nivel avanzado. 20 historias clínicas.
Valoración de planificación de tratamiento. Nivel avanzado. 20 historias clínicas.
Inicio de tratamiento. Nivel avanzado. 20 inicios de tratamiento.
Evaluación de las imágenes de tratamiento. Nivel avanzado. 20 historias clínicas.
Valoración del paciente durante el tratamiento con radioterapia. Nivel avanzado. 20 historias clínicas.
Braquiterapia. Nivel avanzado. 10 ginecológicas, 10 próstata, 3 endobronquiales (según disposición de casos), 1 mama, 1 cabeza y cuello.
Técnicas especiales. Conocimiento y manejo. Nivel avanzado. 10 Radiocirugías, 8 IMRT próstata, 8 IMRT cabeza y cuello, 4 TBI.
Participación activa en el desarrollo de nueva tecnología.
Conocimiento de elaboración de informes de tratamiento (R4). Nivel avanzado.

2.C. Guardias:

R1: Guardias de Urgencia y de Medicina Interna, 5 por mes

R2: Guardias de Medicina Interna, 3 por mes y Guardias de Oncología Radioterápica de 12h, máximo 4 al mes. Determinadas técnicas especiales, que requieren un equipo multidisciplinar, como la Radiocirugía o la Braquiterapia de próstata, se llevan a cabo durante la tarde, por lo que el residente participará en ellas durante la guardia.

R3 y R4: Guardias en la Unidad de Oncología Radioterápica, de 12 horas, máximo 8 al mes

2.D. Rotaciones externas:

Es opcional durante el 4º año de Residencia. De interés para la formación del Residente en centros que dispongan de:

- Tomoterapia
- Radioterapia Intraoperatoria
- Radioterapia con partículas pesadas
- Laboratorio de Radiobiología

Rotantes de otros Hospitales:

1. Residentes de Oncología Médica del Hospital Xeral-Cíes del CHUVI
2. Residentes de Oncología Radioterápica de otros hospitales nacionales o extranjeros

3. ACTIVIDADES DOCENTES

3.A. Asistencia a las sesiones generales del hospital .

3.B. Sesiones del Servicio:

Se realizan Sesiones diarias, de 8:30 a 9:30 h, donde se comentan los casos clínicos, valorados en el Servicio, y hasta las 10:00h.

Lunes: Comité de Braquiterapia

Martes: Sesiones clínicas de casos especiales, revisiones de protocolos, técnicas nuevas y sesiones bibliográficas.

Miércoles a partir de las 16:00 horas: Comité de Radiocirugía.:

Viernes: Dosimetrías de casos complejos, sobre todo IMRT.

Comités multidisciplinarios:

- Comité de Oncología (CHUVI): Lunes 8:30 horas.
- Comité Colo-rectal (CHOPO): Lunes 8:30 horas.
- Comité de Cáncer de mama (CHOPO) : Martes 08:30 horas.
- Comité de Patología Torácica (CHUVI): Martes 8: 30 horas.
- Comité de tumores cerebrales (CHUVI): Martes 08:30 horas.
- Comité de tumores ORL (CHOPO): Martes 08:30 horas

- Comité de Patología torácica (CHOPO): Miércoles 08:30 horas.
- Comité de ORL (CHUVI): Jueves 8:30 horas.
- Comité de Cirugía general (CHUVI): Jueves 08:30 horas.
- Comité de melanomas: Jueves 8:30 horas. Una por mes.
Comité de Cáncer de mama (CHUVI) Presencial: Viernes 8:15 horas.
- Comité de tumores ginecológicos: viernes 08:30 horas.
- Comité de tumores urológicos: viernes 08:00 horas.
- Comité de patología hepato-biliar: viernes 8:00 horas.
- Comité de esófago- gástrico: Viernes a las 10:30 horas.
- Sesiones generales del hospital: (semanales).
- Sesión de Servicio de planificación: Todos los días 10: 30 horas.

El residente tendrá que asistir a las sesiones de Servicio todos los días que esté rotando en el mismo. Así como asistir a todos los comités clínicos multidisciplinares que le correspondan por rotación.

Tras cada rotación, deberá realizar una sesión clínica con temas relacionados con la patología en la que se ha formado.

3.C. Cursos del Programa Común Complementario Mínimo a los que debe asistir. Se realizan el primer año de residencia y pueden variar dependiendo de la especialidad. Indicamos a continuación la relación de cursos de este programa o plan.

- Curso de Soporte Vital Avanzado
- Curso de Soporte Vital Básico
- Curso de Protección radiológica
- Curso de Urgencias
- Curso de Bioética
- Curso de iniciación a la gestión clínica

Diseño de proyectos de investigación.

3.D. Otros cursos del Plan Transversal.

- Presentaciones en público: Aconsejable (R2).
- Búsqueda bibliográfica: Aconsejable (R2).
- Informática aplicada a la estadística: Aconsejable (R3).
- Manejo del dolor: Aconsejable (R2).
- Taller de presentaciones científicas: Aconsejable (R2/R3).
- SPSS: Aconsejable (R2-R3)
- Inglés: Aconsejable.

3.E. Cursos o congresos fuera del hospital.

3.E.I. Obligatorios:

Curso de capacitación de Supervisor de instalaciones radioactivas.

3.E.II. Aconsejables:

R2:

- Curso de Radiobiología (SEOR o ESTRO)
- Asistencia a Reunión Regional

R3:

- Asistencia a Congreso Nacional.
- Curso de soporte.

R4

- Asistencia a Congreso Internacional
- Asistencia a curso de Benasque

3.F. Formación en investigación y publicaciones.
Una publicación anual.

PLAN DE FORMACIÓN DE UNIDAD DOCENTE DEL CHUVI (Itinerario tipo)

Es la adaptación del programa oficial de la Comisión Nacional de la Especialidad a las características de nuestro Centro. Su objetivo es garantizar la consecución de los objetivos docentes establecidos.

El Itinerario tipo es el documento en el que se especifican, organizan y planifican todas las rotaciones que los residentes deben realizar durante su formación. Dado que el itinerario tipo es un documento genérico, permite las pertinentes modificaciones personales que diversas situaciones puedan motivar (sobrecarga de residentes en una unidad, enfermedad, embarazo, conveniencias formativas, etc).

El Plan individual de formación es la adaptación del itinerario tipo a las características específicas de cada residente, se programará al principio de la residencia y se actualizará cada año según la evolución en el aprendizaje del alumno y las circunstancias imprevistas que vayan sucediendo (sobrecarga de residentes en una unidad, enfermedad o embarazo, etc).

La Comisión de Docencia facilita la cumplimentación de ambos documentos aportando unos formatos genéricos que están incluidos en su PGCD, los tutores y Jefes de Unidad son los encargados de su redacción y correcto desarrollo. Se trata de documentos que deben ser aportados inexorablemente por las Unidades Docentes.

El Itinerario tipo de cada unidad debe ser actualizado con una periodicidad mínima de cuatro años. Este nuevo documento tiene que ser discutido y aprobado por la Comisión de Docencia, y visado por la Dirección del Centro.

ROTACIONES

Las rotaciones, tanto internas como externas, constituyen una actividad fundamental de los especialistas en formación y deben adaptarse a los planes formativos generales de cada especialidad y a las características específicas del centro, en nuestro caso el CHUVI. A efectos docentes, ambos tipos de rotaciones tendrán la misma consideración documental.

La correcta planificación facilitará la utilización de criterios objetivos al realizar evaluaciones de actividad docente, tanto específicas de las rotaciones como anuales y finales.

Rotaciones externas:

Los residentes pueden realizar periodos formativos en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente. Las rotaciones externas deben estar autorizadas por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma.

El centro docente debe asegurar que estos periodos de rotación externa cumplen los siguientes requisitos:

- ⇒ Son propuestas por el tutor a la CD, justificando su necesidad por ampliación de conocimientos o por el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad.
- ⇒ Se seleccionan, preferentemente, centros acreditados para la docencia, o centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- ⇒ En el caso de especialidades de 4 o más años formativos, el periodo de rotación externa no puede tener una duración superior a 4 meses continuados, en un año, ni 12 meses totales en el conjunto del periodo formativo.
- ⇒ En el caso de especialidades de 1, 2 ó 3 años formativos, el periodo de rotación externa no puede tener una duración superior a 2, 4 ó 7 meses respectivamente, en el conjunto del periodo formativo.
- ⇒ Existe un compromiso expreso de la dirección/gerencia del centro de origen a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones.
- ⇒ Existe una aceptación expresa del Gerente, CD y Jefe de servicio del centro destino.

Las rotaciones externas deben quedar registradas en el libro del residente.

El cronograma o itinerario de rotaciones se debe desarrollar por año de residencia. En cada una de ellas hay que definir el mapa de competencias a adquirir, divididas en tres grandes grupos: conocimientos, habilidades y actitudes.

Es muy deseable que el tutor consensúe con los servicios/secciones donde va a rotar el residente unos objetivos reales acorde con la realidad clínica y el tiempo asignado. La simple repetición de un listado amplio de patologías no es de ayuda y puede sembrar confusión. Para soportar este consenso existe un formato de programación de rotación que debe ser firmado por el tutor de la Unidad de la que procede el residente, y el tutor de apoyo en el servicio en que se va a producir la rotación. En este documento se reflejarán las competencias a adquirir y el tipo de evaluación que verificará su cumplimiento.

Se valora muy positivamente que los servicios/secciones que reciben residentes en formación tengan un plan específico docente personalizado para las distintas especialidades. Adaptado a las características propias del servicio y en consonancia con los objetivos docentes a conseguir.

En el anexo “programación de rotación” se detalla la manera de programar cada rotación, con sus competencias a adquirir y la metodología para comprobar que el aprendizaje ha sido correcto.

En resumen, hay que definir:

- **Programa de rotaciones anual**
 - **Mapa de competencias a adquirir en cada rotación**
 - **Metodología de evaluación**
- **Guardias: dónde realiza las guardias en cada período**

CONDICIONES PARA LA ACEPTACIÓN DE UNA ROTACIÓN EXTERNA

La condición fundamental para una rápida aceptación de una rotación externa es su correcta inclusión en el itinerario formativo tipo con una explicación detallada de los objetivos. Las rotaciones externas deficientemente argumentadas pueden tener una mayor dificultad para su aprobación definitiva. Las rotaciones externas deben pasar el filtro de la Comisión de Docencia, la Dirección del Centro, la Consellería de Sanidade y el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Aunque en la documentación de la Unidad Docente (básicamente su programa formativo) todas las rotaciones, tanto internas como externas, estarán suficientemente argumentadas para ser aceptadas por la Comisión de Docencia, en el caso de las rotaciones externas se debe añadir una justificación adicional: la necesidad de hacerla fuera del hospital, al objeto de no desaprovechar nuestros propios recursos. Así el tutor debe señalar claramente el interés o motivos para su inclusión y porqué se aconseja en una determinada Unidad externa. La normativa de la Consellería de Sanidade dicta que las rotaciones externas se haga en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

Las mejoras alcanzadas en nuestro sistema sanitario, y particularmente en el programa de formación de especialistas, aconseja optimizar la capacidad docente disponible en nuestra Comunidad Autónoma, por lo que las rotaciones externas se realizarán preferentemente en sus centros acreditados, y sólo con carácter excepcional podrán autorizarse en otros centros de España, o centros no acreditados o de países extranjeros.

La Comisión de Docencia anima a realizar rotaciones externas de calidad bajo estos parámetros y solicita la colaboración de jefes de Unidad docente, tutores y residentes para la adecuada planificación, realización y evaluación de esta actividad. Estamos convencidos de que el adecuado uso de las rotaciones externas permitirá su mantenimiento institucional y la continuidad de esta fuente de conocimiento y de experiencia humana y social.

La rotación externa debe tener, como todas las rotaciones, objetivos claros y medibles. Se recomienda no indicar demasiados, sino más bien pocos y muy definidos, con el fin de facilitar la realización de los documentos y una fácil evaluación.

Los objetivos deben ser transmitidos al *tutor responsable en la Unidad de Destino*, con el fin de que nos aporte su evaluación formativa en el documento de evaluación de rotaciones.

EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

Se realiza en los documentos “programación y *evaluación de rotación*,” a cumplimentar por el Servicio donde rota el residente. Se puede usar el formato tradicional (hoja de evaluación de rotación) o mejor el nuevo modelo de “programación y evaluación de rotación”.

Lo ideal es que esté firmado por el tutor de apoyo (adjunto del servicio a cargo del residente en esa rotación), de no ser así puede cumplimentarlo el jefe de sección o de servicio.

ROTACIONES EXTERNAS EN EL CHUVI

Afectan a residentes de otros centros que solicitan realizar rotaciones en Unidades o Subunidades docentes del CHUVI, y deben cumplir requisitos similares a los que estamos describiendo para nuestras rotaciones externas.

ACUERDOS CON OTROS CENTROS

La Comisión anima a que las rotaciones se establezcan mediante acuerdos más o menos permanentes con Unidades o Subunidades de otros Centros de reconocido prestigio. Esto garantiza una continuidad y calidad de las rotaciones externas, así como la posibilidad de un trato similar a todos nuestros residentes. En la práctica, algunas rotaciones ya se están realizando de esta manera y sólo falta su adecuada documentación.

RESUMEN DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LAS ROTACIONES

3. Itinerario formativo tipo
4. Plan individual de formación
5. Programación de evaluación de rotación
6. Formato de solicitud de rotación (para las rotaciones externas)
7. Informes de evaluación del residente (para las rotaciones en el extranjero)

RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE POR CADA AÑO DE RESIDENCIA O ÁREA ASISTENCIAL

El RD 183/2008 y el artículo 20 de la ley 44/2003 establecen el deber general de supervisión inherente a los profesionales sanitarios que prestan servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen residentes. Dichos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

El sistema de residencia implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando, y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los especialistas de los distintos dispositivos del centro por los que los R1 estén rotando o haciendo jornadas de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas y demás documentos importantes relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente a partir del segundo año de residencia tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los distintos especialistas del CHUVI, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

El residente se someterá a las indicaciones de los especialistas de la unidad donde está prestando servicio, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. En todo caso, el residente tiene derecho a recurrir y consultar a estos profesionales cuando lo considere necesario.

La responsabilidad asistencial progresiva del residente se especificará por año de residencia o por áreas de rotación, según las características de cada especialidad.

El nivel de responsabilidad será establecido en cuatro escalones (El tutor puede usar este formato en cuatro niveles, o seguir, si le es más cómodo, el establecido por la Comisión Nacional de la especialidad[■] que corresponda).

• Actividades quirúrgicas y distintos tipos de procedimientos

- **Nivel de responsabilidad 4:** el residente observa
- **Nivel de responsabilidad 3:** el residente ayuda
- **Nivel de responsabilidad 2:** el residente actúa y el adjunto ayuda
- **Nivel de responsabilidad 1:** el residente actúa sólo y solicita ayuda si lo necesita a un staff que está próximo y disponible.

• Actividad médica

- **Nivel de responsabilidad 4**
 - Historia: el residente realiza la anamnesis y la exploración con el adjunto.
 - Proceso diagnóstico: el adjunto le indica la estrategia diagnóstica.
 - Tratamiento: el adjunto hace el tratamiento.
 - Informes de alta o de otro tipo: el adjunto hace el alta informe de alta.

■ En las especialidades que su comisión nacional haya elaborado un documento de responsabilidad progresiva, se puede adjuntar éste al Itinerario Tipo de la Unidad Docente; en este caso podría no ser necesario desarrollar este apartado según la puntuación CHUVI.

- **Nivel de responsabilidad 3**
 - Historia: realiza la anamnesis y la exploración que posteriormente es siempre revisada por el adjunto.
 - Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia que posteriormente es supervisada por el adjunto.
 - Tratamiento: el residente hace el tratamiento que es corregido y visado por el adjunto.
 - Informe de alta: el residente hace un informe que es corregido y visado por el adjunto.
- **Nivel de responsabilidad 2**
 - Historia: la realiza el residente y después la comenta al adjunto, no es necesario que el adjunto reexamine el paciente.
 - Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia diagnóstica y la comenta con el adjunto.
 - Tratamiento: el residente hace el tratamiento y lo comenta al adjunto.
 - Informe de alta: el residente hace un informe que es visado por el adjunto.
- **Nivel de responsabilidad 1**
 - En todos los apartados el residente es autónomo y consulta solamente las dudas al staff.

MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE

Explicar la disponibilidad de herramientas docentes disponibles tanto en el Servicio como en el Hospital y el Sergas.

- Libros en formato papel o electrónico
- Revistas de la especialidad a las que el residente tiene acceso, bien por suscripción del Servicio, de la Biblioteca del Hospital o del Mergullador del Sergas.
- Acceso a Internet: disponibilidad de acceso en el Servicio y Biblioteca del Hospital. Reseñar el número de puestos de acceso a Internet.

EVALUACIÓN

Los siguientes aspectos pueden transcribirse en este apartado, teniendo en cuenta que el Plan de calidad docente del CHUVI detalla pormenorizadamente este procedimiento.

- Ficha de programación y evaluación de rotación firmada por el tutor de apoyo o el Jefe de Sección o de Servicio correspondiente después de cada rotación realizada (las guardias realizadas en el S. de Urgencias también son una rotación y se emite el correspondiente informe). La calificación sigue una escala de cuatro grados, pudiendo utilizar decimales para mejorar la objetividad:
 - 0 = insuficiente
 - 1 = suficiente
 - 2 = destacado
 - 3 = excelente
- Los aspectos a valorar incluyen
 - Conocimientos y habilidades
 - Conocimientos teóricos adquiridos
 - Habilidades adquiridas
 - Habilidad en el enfoque diagnóstico
 - Capacidad de tomar decisiones
 - Utilización racional de los recursos

- Actitudes
 - Motivación
 - Dedicación
 - Iniciativa
 - Puntualidad/Asistencia
 - Nivel de responsabilidad
 - Relaciones paciente/Familia
 - Relaciones con el equipo de trabajo
- Anual: la Comisión de Docencia realiza una valoración global de cada año con una calificación media final que es remitida al Ministerio de Sanidad.
- Final. La realizada al final de la residencia y con la cual se accede al título de especialista.

OBLIGACIONES DOCUMENTALES

(se pueden copiar los cuatro apartados siguientes)

- **Informe de reunión tutor-residente en formato estándar: cuatro al año.** Se aconseja que haya reunión tutor-residente antes de cada rotación (para programarla) y después de la misma (para analizar el resultado). Es muy conveniente una reunión a mitad de rotación por si es necesario implementar alguna acción correctiva. La normativa obliga a un mínimo de cuatro reuniones al año que deben quedar reflejadas por escrito y remitidas a la Comisión de Docencia, con la firma del Tutor y el Residente. Existe la opción de hacerlas trimestrales.
- Realizar la **memoria anual en formato estándar de cada Unidad docente**, donde queda registrada la actividad clínica, docente e investigadora del Residente. En ella se anotarán los marcadores docentes de cada rotación. Es fundamental registrar los marcadores con el número de historia clínica para garantizar una adecuada trazabilidad. Las sesiones clínicas que asiste o imparte tienen que quedar también detalladas. Esta memoria es de carácter obligatorio y sin ella el residente no será evaluado. Debe ir firmada por el Tutor, el Jefe de Servicio y el residente.
- Cumplimentar la **encuesta anónima anual**, cuyo objetivo es detectar no conformidades que el residente no desea manifestar abiertamente.
- Cumplimentar la **encuesta de satisfacción de cada rotación**.
- Cumplimentar los requerimientos solicitados por la Comisión de Docencia que tengan por objetivo mejorar la calidad docente.